

Maladies vasculaires de l'oeil

Marc-André Rhéaume, MD, FRCSC

Ophthalmologiste

CHUM



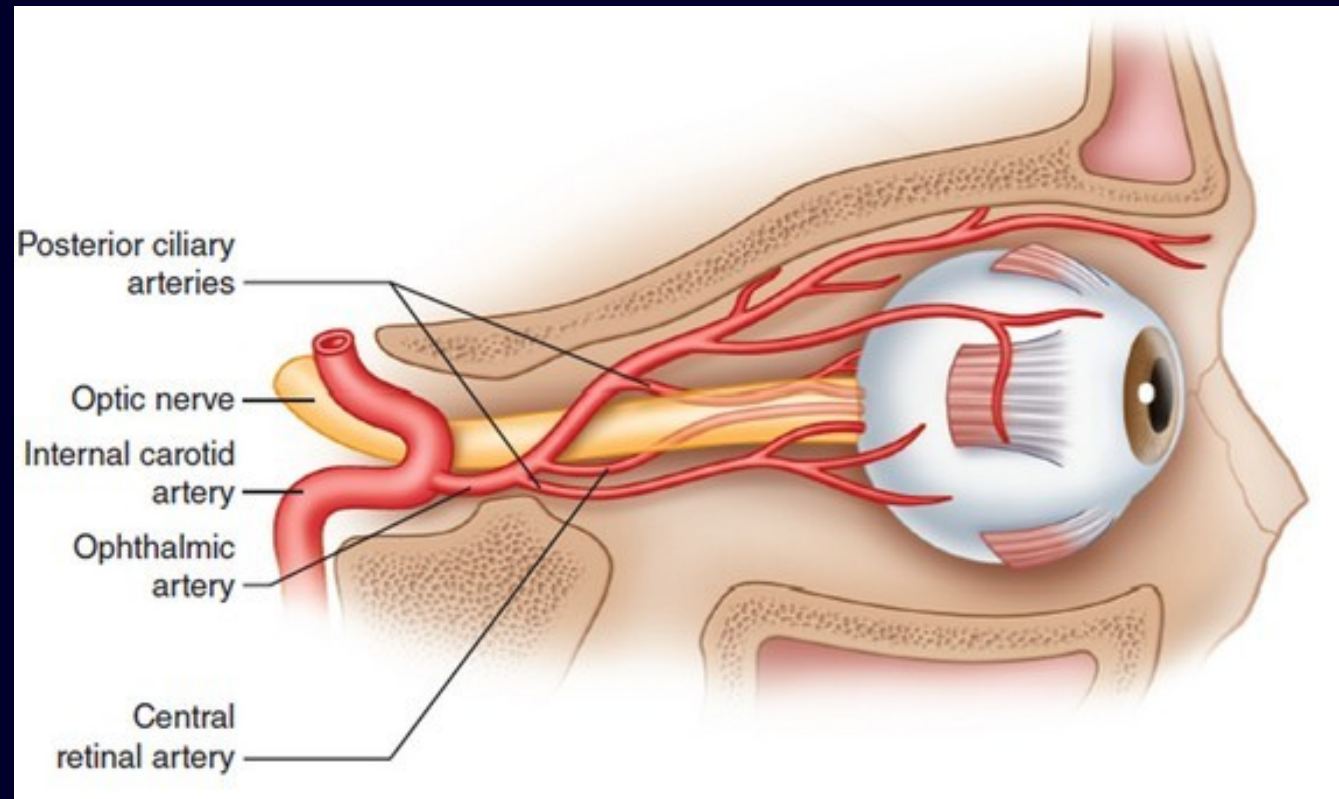
Déclaration d'intérêts

- **Aucun intérêt financier en lien avec cette présentation**
- **Novartis**
 - Honoraires de conférence, honoraires de consultation, frais de voyage
- **Alcon**
 - Honoraires de conférence, honoraires de consultation
- **Allergan**
 - Honoraires de conférence, honoraires de consultation
- **Bayer**
 - Honoraires de conférence, honoraires de consultation

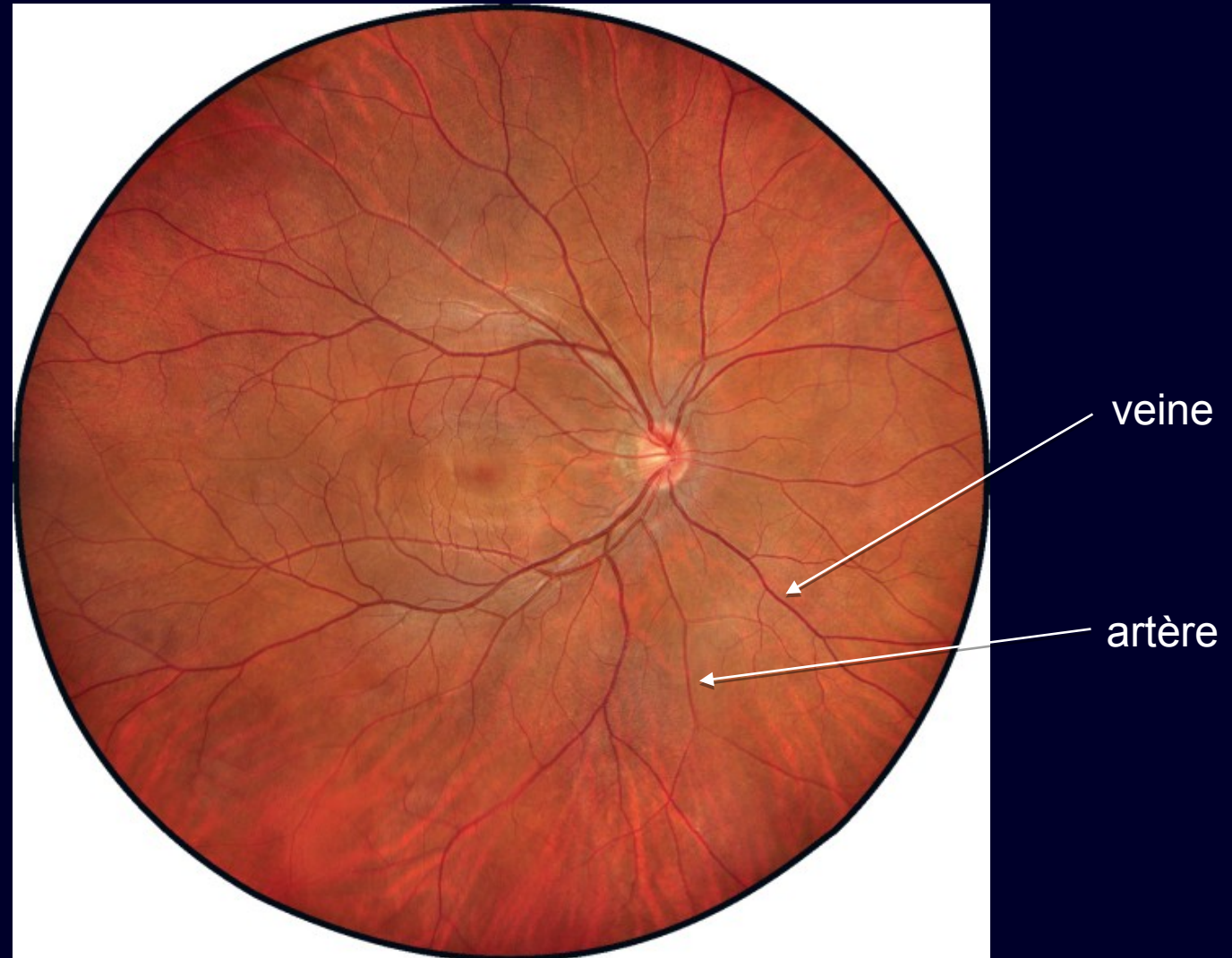
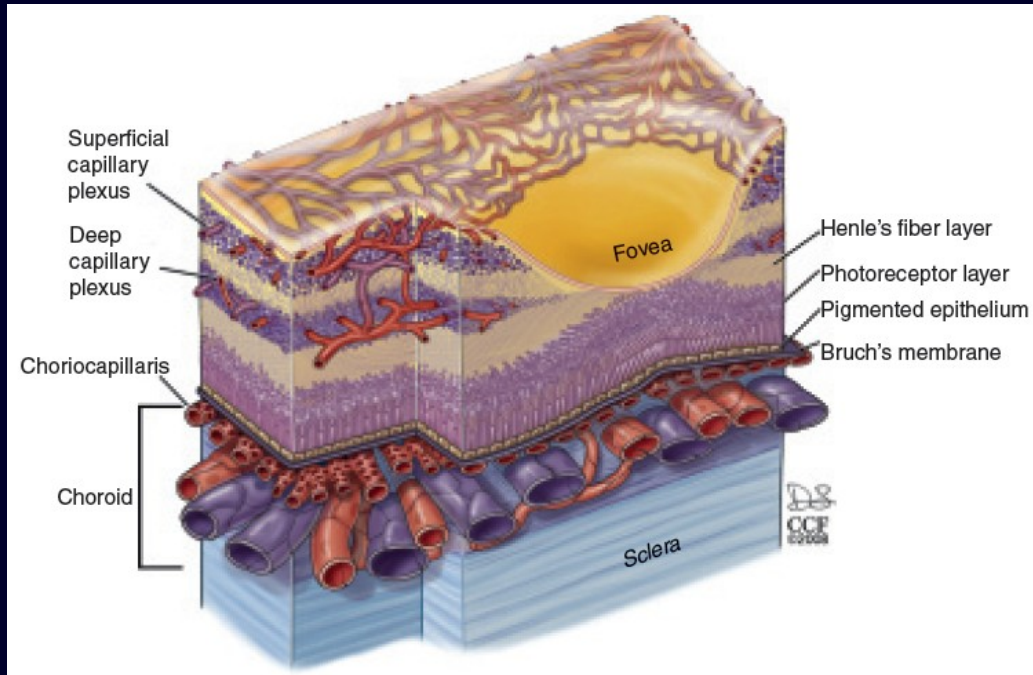
Objectifs

- Discuter de différentes pathologies causant une atteinte vasculaire au niveau de l'œil
 - Occlusions veineuses de la rétine
 - Occlusions artérielles de la rétine
 - Syndrome oculaire ischémique
- Savoir quand référer à un ophtalmologiste et connaître les modalités d'investigation de la maladie vasculaire de l'œil
- Discuter de la prise en charge des atteintes vasculaires de l'œil

Maladies vasculaires de l'oeil



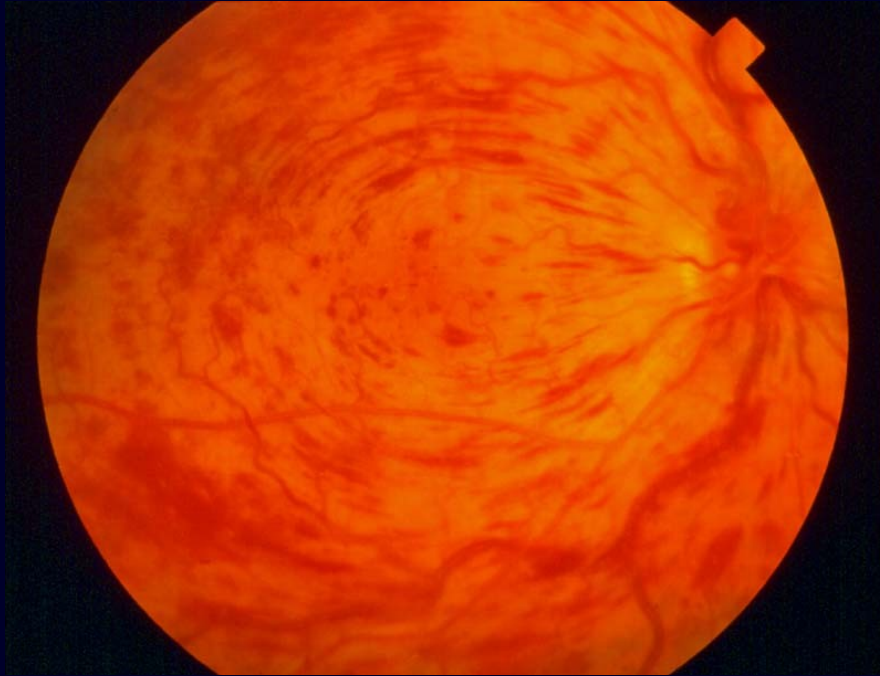
Maladies vasculaires de l'oeil



Occlusions veineuses de la rétine

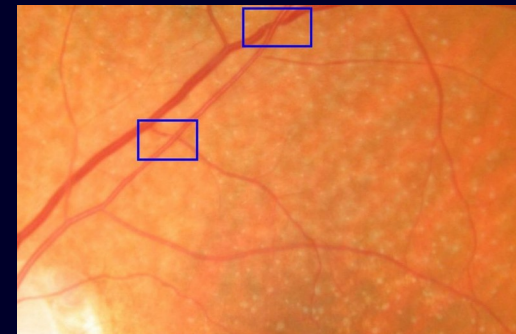
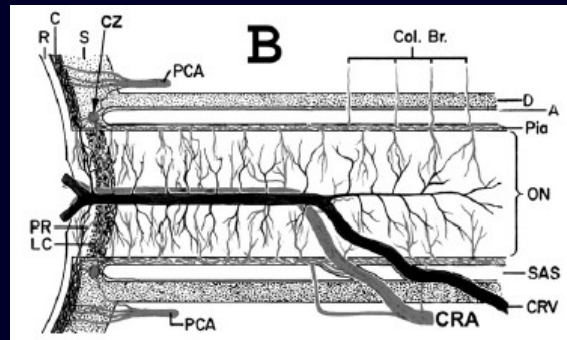
OCCLUSION DE LA VEINE CENTRALE DE LA RÉTINE

OVCR



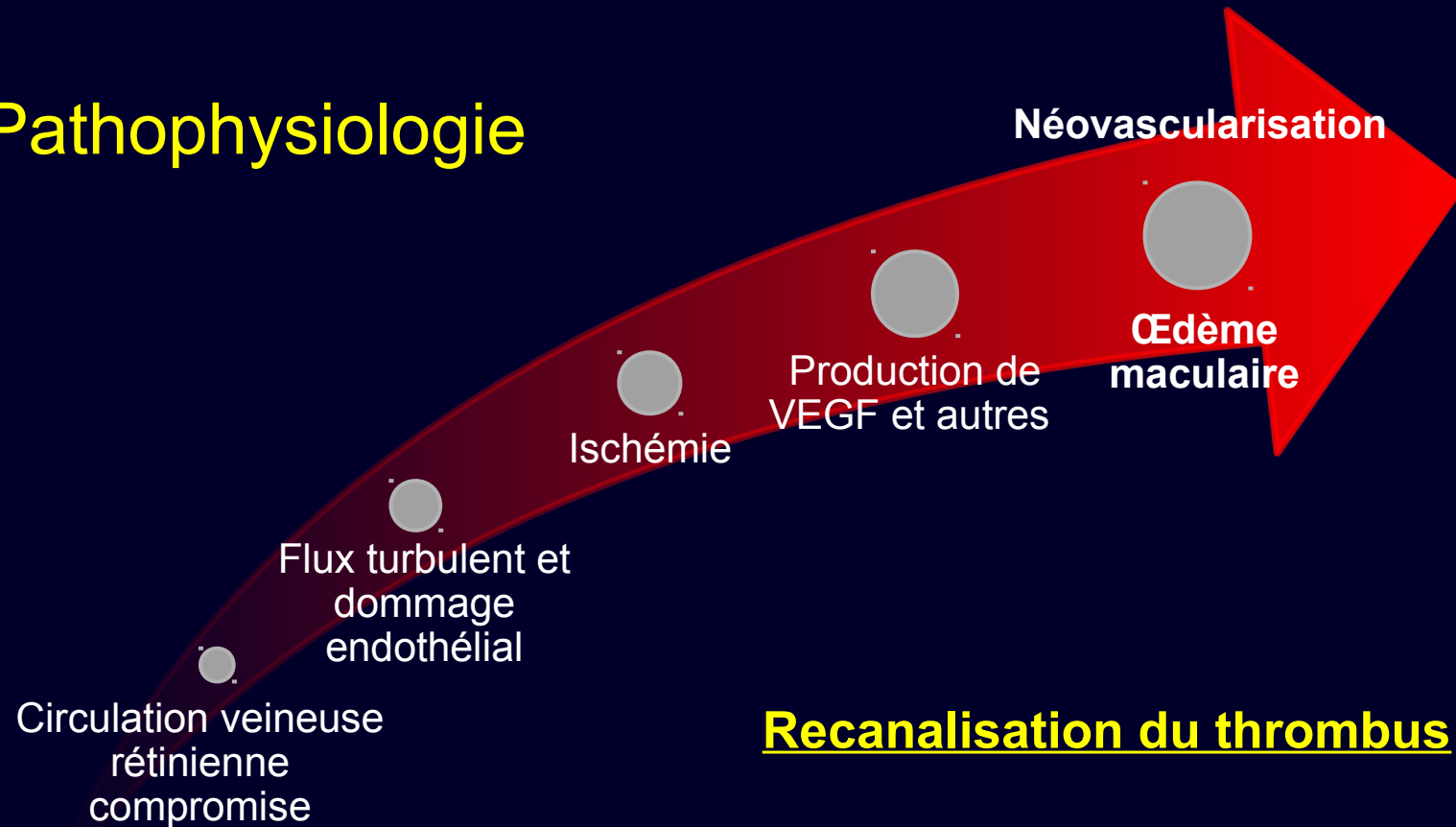
OCCLUSION DE BRANCHE VEINEUSE DE LA RÉTINE

OBVR



Occlusions veineuses de la rétine

Pathophysiologie



VEGF = Vascular Endothelial Growth Factor

Occlusions veineuses de la rétine

- Maladie vasculaire rétinienne la plus fréquente après la rétinopathie diabétique
- Surtout après 65 ans (90% > 50 ans)
- Risque d'occlusion veineuse 2^e œil = 1% par an
- Présentation
 - Perte subite, non-douloureuse de vision (acuité visuelle variable)
 - Obscurcissement transitoire visuel possible - OVCR
- Histoire naturelle variable

Facteurs de risque et associations

- **Systemic vascular diseases**
 - diabetes mellitus, **hypertension**, carotid insufficiency
- **Ocular diseases**
 - open angle glaucoma, ischemic optic neuropathy, pseudotumor cerebri, tilted optic nerve heads, optic nerve head drusen
- **Hematologic alterations**
 - hyperviscosity syndromes: dysproteinemias (multiple myeloma), blood dyscrasias (polycythemia vera, lymphoma, leukemia, sickle-cell disease or trait), anemia, elevated plasma homocysteine, factor XII deficiency, antiphospholipid antibody syndrome, activated protein C resistance, protein C deficiency, protein S deficiency
- **Inflammatory/autoimmune vasculitis**
 - systemic lupus erythematosus
- **Medications**
 - oral contraceptives, diuretics, hepatitis B vaccine
- **Infectious vasculitis**
 - HIV, syphilis, herpes zoster, sarcoidosis
- **Other**
 - after retrobulbar block, dehydration, pregnancy

Prise en charge

- Évaluation ophtalmologique URGENTE
- Évaluation médicale générale TOUJOURS
 - Non-urgente
 - Évaluation / contrôle des facteurs de risques cardiovasculaires
 - Pas d'imagerie
 - Pas d'association avec artérite temporale
 - Investigations spéciales
 - Présentations atypiques ou moins de 50 ans
 - Étiologies hématologique, inflammatoire, auto-immune, infectieuse et autres

Aspirine et anticoagulants

- ***Central and Hemicentral Retinal Vein Occlusion - Role of Anti-Platelet Aggregation Agents and Anticoagulants.***

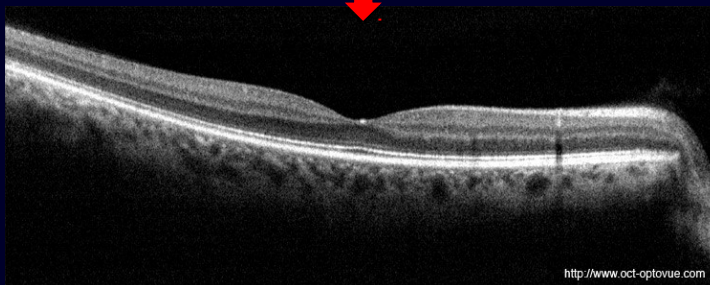
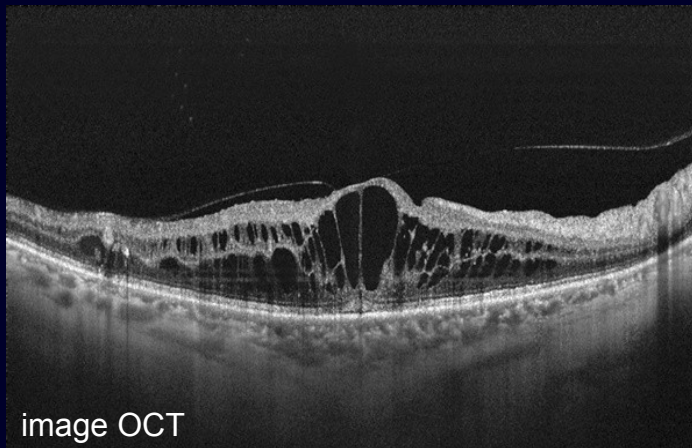
Hayreh SS et al. Ophthalmology 2011;118:1603–1611

- Risque plus élevé de détérioration de l'acuité visuelle (OR 2.24)
- Tableau plus hémorragique
- Acuité visuelle et champs de vision pires chez utilisateurs au moment de l'OVR



Prise en charge - ophtalmologie

ŒDÈME MACULAIRE
+
ACUITÉ VISUELLE ABAISSÉE



1) Agents anti-VEGF



2) Cortocostéroïdes

3) Photocoagulation laser

Prise en charge - ophtalmologie

NÉOVASCULARISATION PRÉSENTE

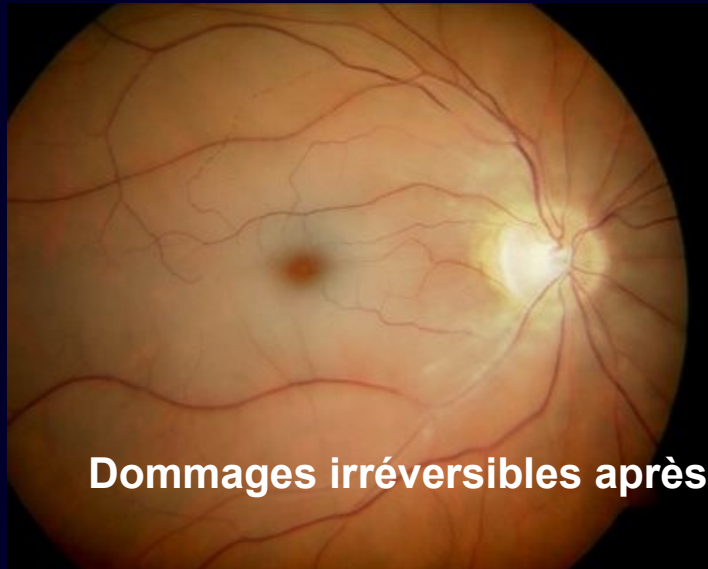


photocoagulation laser

Occlusions artérielles de la rétine

OCCLUSION DE L'ARTÈRE CENTRALE DE LA RÉTINE

OACR



Dommages irréversibles après 90 minutes, massifs après 4 heures

- Thrombose liée à l'athérosclérose
- Embole
- Anévrisme disséquant
- Spasme
- Artérite temporale

OCCLUSION D'UNE BRANCHE ARTÉRIELLE DE LA RÉTINE

OBAR



- Embole
 - Cholestérol (plaque de Hollenhorst)
 - Plaquettes-fibrine
 - Calcium
 - Graisseuse, septique, autres

Occlusion de l'artère centrale de la rétine

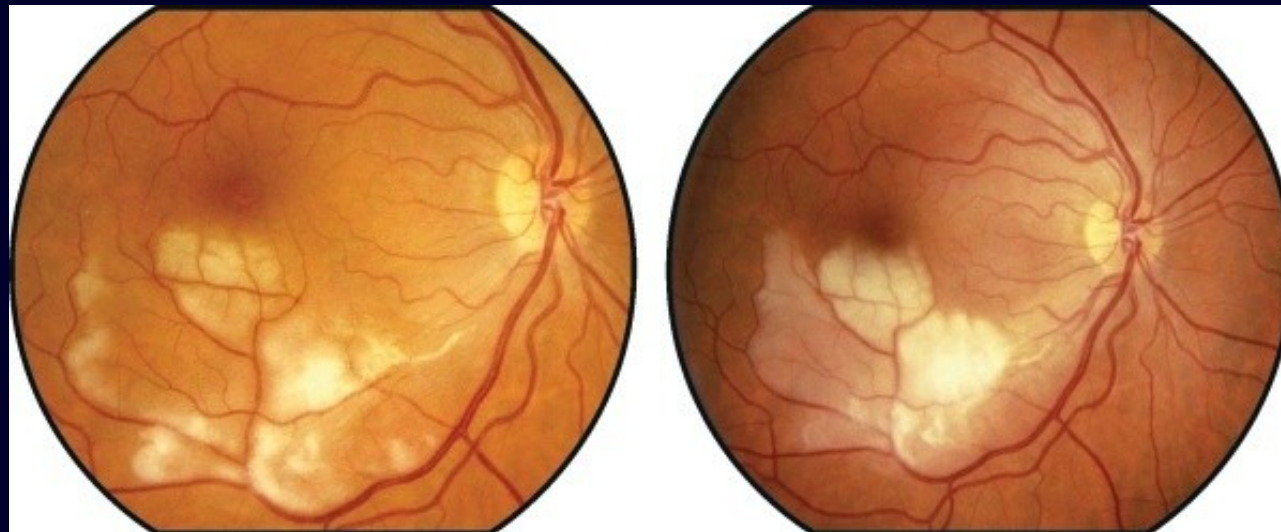
- Perte soudaine, non-douloureuse de l'acuité visuelle
- Amaurose fugace (*ischémie artérielle rétinienne transitoire*) prémonitoire possible
- Amélioration possible dans la première semaine (< 10%)

- Examen clinique
- Majorité des cas 20/400 ou moins
- Déficit pupillaire afférent



Occlusion de branche artérielle de la rétine

- 75% ont 20/40 ou mieux au moment de l'occlusion
- 80% finiront avec 20/40 ou mieux
- Scotome permanent



48 heures + tard

Prise en charge

- Notion d'ischémie et d'infarctissement du système nerveux central incluant cerveau, moëlle épinière et rétine
- Nécessité d'évaluer et de prendre en charge rapidement ces patients, incluant ceux avec perte visuelle vasculaire aiguë, afin de diminuer le risque de survenue ou de récurrence d'AVC et d'autres événements cardiovasculaires

National Stroke Association recommendations for systems of care for transient ischemic attack. Ann Neurol. 2011;69:872-877.

An Updated Definition of Stroke for the 21st Century: A Statement for Healthcare Professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke. 2013;44:2064-2089.

Prise en charge

Perte de vision monoculaire – transitoire ou permanente



Consultation rapide



Évaluation immédiate en ophtalmologie / optométrie



Diagnostic confirmé d'ischémie artérielle transitoire, OBAR ou OACR



Prise en charge

Éliminer artérite temporale STAT (> 50 ans, pas d'embolie visible)

- anamnèse et examen
- FSC, VS et PCR
- stéroïdes et biopsie artère temporale



Référence rapide centre hospitalier ou clinique avec service de neurovasculaire

- neuroimagerie rapide (1/3 ont lésions ischémiques cérébrales)
- évaluation carotidienne (doppler, angioIRM ou angioCT)
- ECG, échographie cardiaque



Autres investigations selon contexte/résultats initiaux

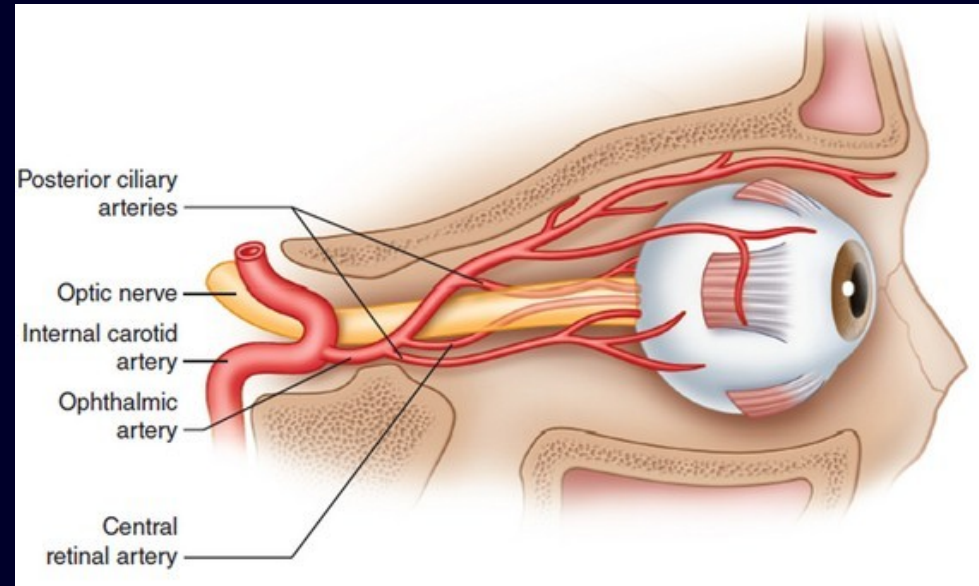
Traitement

- Massage oculaire
- Abaisser la pression intra-oculaire – ponction de chambre antérieure
- Carbogen 95% O₂ / 5% CO₂
- O₂ hyperbare
- Embolectomie au laser
- Hémodilution isovolémique

**NE DOIT PAS RETARDER LA PRISE
EN CHARGE SYSTÉMIQUE**

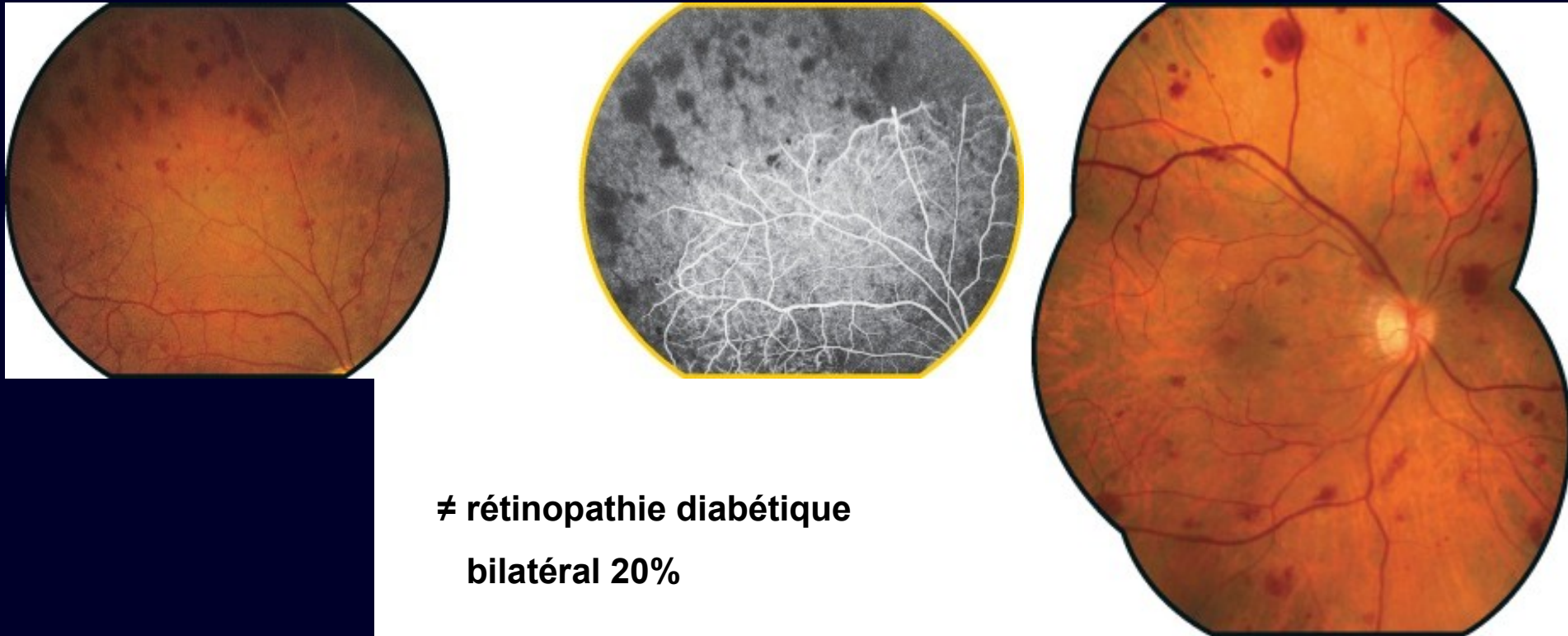
- Thrombolyse intra-artérielle / intra-veineuse
 - < 5 heures début des symptômes et absence de CI

Syndrome oculaire ischémique

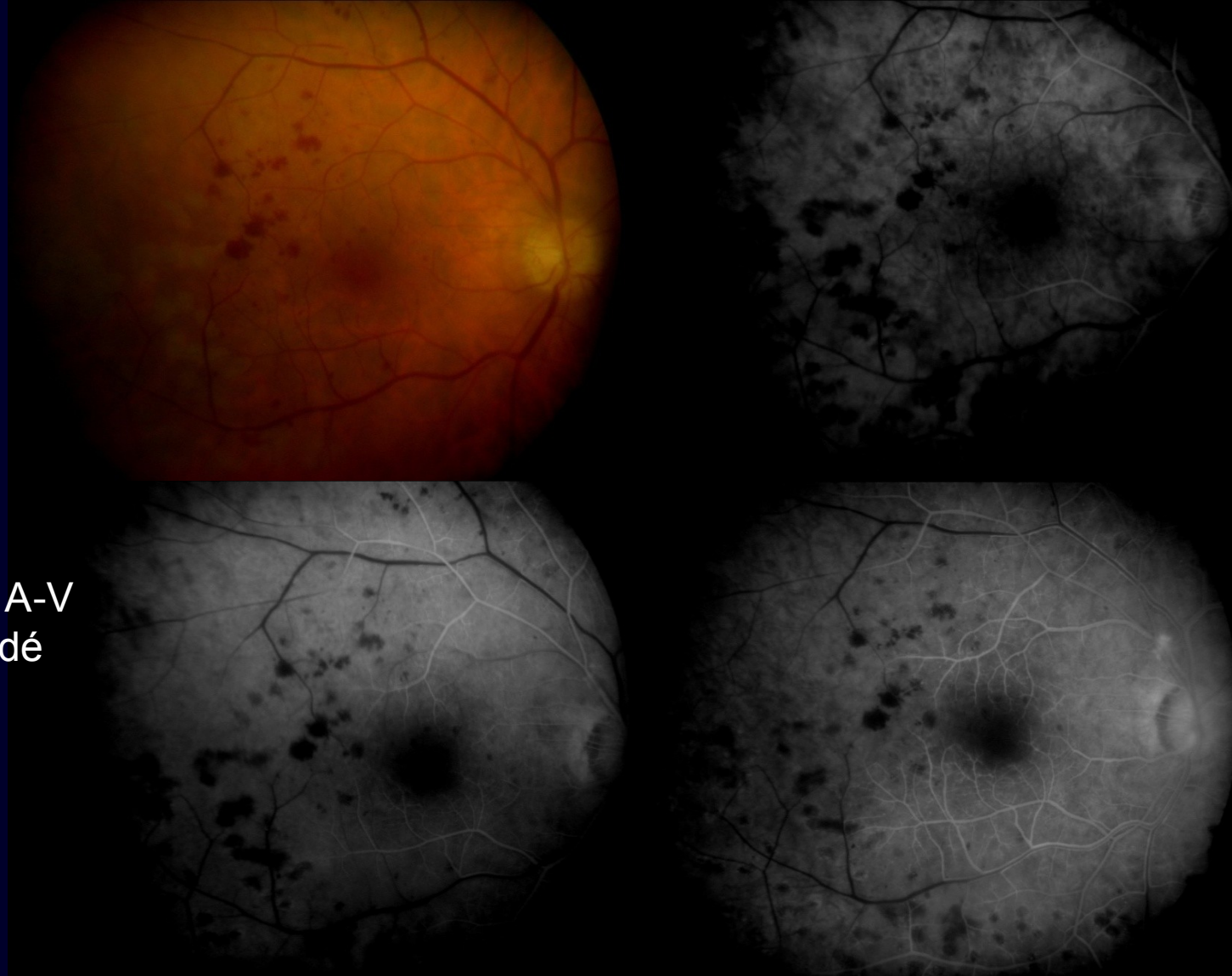


- Causes d'occlusion
 - Athérosclérose - sites potentiels multiples
 - Artérite temporale
 - Dissection carotidienne
 - Maladie de Takayasu

Syndrome oculaire ischémique



Syndrome oculaire ischémique



transit A-V
retardé

Syndrome oculaire ischémique

- Symptômes
 - Perte graduelle d'acuité visuelle
 - Amaurose fugace - 10%
 - Douleur région orbitaire (angine oculaire) - 40%
 - Photosensibilité – test photostress positif
- AV variable à la présentation - 20/20 à perception lumineuse (PL)

Syndrome oculaire ischémique

- 50% ont MCAS
- 25% antécédent d'AVC
- 20% ont MVAS périphérique sévère
- Mortalité 5 ans = 40% (surtout de MCAS)
- Mauvais pronostic oculaire

- Évaluation rapide si amaurose
- Investigation carotidienne et collaboration avec médecin traitant
- Endartériectomie – résultats visuels variables

MERCI !

